Aus der chirurgischen Universitätsklinik der Charité zu Berlin
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. O. Hildebrand)

Zur Kasuistik der Lebertumoren

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Von

Johannes Sauerland
aus Spandau

Tag der Promotion: 31. Mai 1920.

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

136

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referenten: Prof. Dr. **A. Köhler**

Prof. Dr. **O. Hildebrand**

Im ersten Teil der Arbeit werden die einzelnen Formen der Lebertumoren, ihre Aetiologie, pathologische Anatomie und Histologie, ihre klinischen Symptome und Verlauf, ihre Prognose, Diagnose und Therapie besprochen. Es werden der Reihe nach aufgeführt das hypertrophische Stadium der Lebercirrhose, die degenerativen Formen (Fett-Amyloid-Stauungs- und Malaria-leber), Gummigeschwülste der Leber, entzündliche, besonders mit dem Netze verwachsene Tumoren, die leukaemischen und pseudoleukaemischen Lebertumoren, Schnür- und Wanderlebern. Von den gutartigen hyperplastischen Lebertumoren werden besprochen die Fibrome, Kavernome, Adenome und Endotheliome, von den bösartigen die Sarkome 'und Carzinome. Von den bakteriellen Lebertumoren sind die Leberabszesse einer eingehenden Darstellung gewürdigt worden, von den blasigen Lebertumoren die Lebercysten nicht parasitärer Natur und der Leberechinokokkus.

Im zweiten Teile wird eine kurze Statistik der Lebertumoren gegeben und zwar an Hand des klinischen Materials der chirurgischen Klinik der Charité unter Benutzung der Jahresbücher und der Krankengeschichten vom Jahre 1904 bis zum Jahre 1919. Von den durch entzündliche Prozesse und allgemeine Stoffwechselerkrankungen hervorgerufenen Lebertumoren interessieren die degenerativen Formen (Fett-Amyloid-Stauungs- und Malarialeber) den Chirurgen ebensowenig wie die leukaemischen und pseudoleukaemischen Lebertumoren, da sie nicht operativ angegangen werden. Anders das erste hypertrophische Stadium der Lebercirrhose, das irrtümlicherweies mit den eigentlichen hyperplastischen Lebertumoren öfter verwechselt werden und demzufolge zu chirurgischen Eingriffen Veranlassung geben kann. In unseren Fällen gab 'eine Lebercirrhose, die mit einem hyperplastischen Lebertumor verwechselt worden war, Veranlassung zur Operation. Vor derselben nahm man deutliche kleinere Tumoren bei der Palpation wahr, die bei der Respiration mit der Leber gut verschieblich waren. Diese Tumoren erwiesen sich bei der Operation als die kleinen Knoten der hypertrophischen Leberoberfläche. Syphilome der Leber können dagegen, besonders wenn sie solitär vorkommen und durch ihre Größe

heftige Druckerscheinungen auf die Nachbarorgane machen, chirurgisch angegangen werden, besonders da es vor der Laparatomia probatoria manchmal schwierig ist, die Aetiologie der Lebertumoren vermittels Anamnese, Wassermann, sonstigen luetischen Erscheinungen am Körper, Aborte bei der Frau usw. festzustellen. So sind während der Zeit von 1904—1919 von den 9 Fällen von Lebergummata vier für eine Operation besonders günstige operiert worden. In einem Falle war selbst noch bei der Operation zweifelhaft, ob es sich um eine hypertrophische Lebercirrhose oder um ein Lepar lobatum handelte. In einigen Fällen wurde das solitäre Gummi reseciert. Die übrigen Syphilomfälle wurden teils chirurgisch mit nachfolgender Hg.- und Jodkalibehandlung oder nur spezifisch behandelt. Alle neun Fälle wurden als geheilt, bezw. wesentlich gebessert entlassen.

Von Gestaltsveränderungen der Leber, die Tumoren vortäuschten, sind 4 Fälle anzuführen, und zwar 3 Fälle von Schnürlebern und einen Fall einer Hepatoptose. Letztere wurde durch die Hepatorraphie beseitigt und in einem Falle der nur durch eine dünne Verbindung mit der Leber zusammenhängende Schnürlappen einfach abgetragen. Alle 4 Fälle wurden als gebessert entlassen.

Von den gutartig hyperplastischen Lebertumoren kamen von 1904—1919 Fibrome, Adenome und Endotheliome nicht vor. Nur in einem Falle wurde bei einer Sektion ein kleines Leberkavernom gefunden. Viel häufiger fanden sich dagegen die bösartigen Tumoren, Carcinome und Sarkome, in der Leber, und zwar hauptsächlich metastatisch. Sarkome fanden sich in der Leber 10, und zwar ein Primärsarkom, drei Melanosarkome, ein Fibrosarkom, vier Sarkommetastasen und eine Haemangiosarkommetastase. Von diesen 10 Patienten wurde nur der mit dem Primärsarkom nach Radikaloperation als geheilt entlassen. Von den drei Melanosarkomen war eins die Metastase eines Augenmelanoms . In allen 3 Fällen wurden die Patienten als nicht gebessert auf ihren Wunsch entlassen, da die Sarkome inoperabel waren. Das Fibrosarkom und die Sarkommetastasen wurden ebenfalls als unheilbar entlassen, während es nach der Probelaparatomie beim Haemangiosarkom zum Exitus kam. Leberkarzinome fanden sich unter den Lebertumoren während der Zeit von 1904 bis 1919 32, darunter zwei primäre, bei denen es jedoch nicht ganz klar war, ob ein Primär- oder ein Sekundärtumor vorlag. Von diesen 32 operierten Karzinomfällen starben nach der Probelaparatomie 8, während die übrigen 23 als nicht gebessert nach Verheilung ihrer Laparatomiewunden auf ihren Wunsch entlassen wurden und nur der eine Patient, bei denen die Frage, ob Primärtumor oder Ca-Metastase, unsicher war, als wirklich gebessert die Klinik verlassen konnte. Wie lange der

Patient recidivfrei geblieben ist, konnte auf Grund der Krankengeschichten nicht nachgewiesen werden, da die diesbezüglichen Nachträge fehlten und die jetzigen Nachforschungen ergebnislos waren.

Von bakteriellen Lebertumoren kamen die Leberabszesse am häufigsten vor, und zwar während der Zeit von 04—19 sechzehn, die alle operiert wurden. Es starben von den Operierten 8, teils an Entkräftung, Herzschwäche usw., teils an Komplikationen (Peritonitis purulenta, Endokarditis septica, Anaemia secundaria.) Die andern acht wurden nach geeigneter Nachbehandlung als geheilt entlassen.

Von den blasigen Lebertumoren wurde eine Cystenleber nicht beobachtet, während dagegen Leberechinokokken in sechzehn Fällen vorkamen, die sämtlich operiert wurden. Das Heilungsergebnis ist hier wesentlich günstiger als bei den Leberabszessen, da hier das Verhältnis von Heilung zur Mortalität nicht wie bei den Leberabszessen sich wie 8 : 8 verhält, sondern wie 15 : 1.

Kurz zusammengefaßt ergibt sich das Verhältnis der Lebertumoren in der Zeit von 1904—1919 in folgender Tabelle:

Namen der Tumoren	Zahl der Fälle	Wieviel davon operiert?	Geheilt:	Mortalität	Anmerkungen
Fibrome	—	—	—	—	—
Kavernome	1	bei der Sektion zufällig entdeckt.	—	—	—
Adenome	—	—	—	—	—
Endotheliome	—	—	—	—	—
Sarkome	10	10	1. (Primärsarkom.)	1. (acht Fälle wurden als nicht geheilt entlassen)	Wie lange das operierte Primärsarkom recidivfrei geblieben ist, konnte nicht festgestellt werden
α. Prim. Sark.	1	1			
β. Haemangiosarkommetastasen	1	1			
γ. Melanosarkome	3	3			
δ. Fibrosarkome	1	1			
ε. Sarkommetastasen	4	4			
Carzinome:	32	32	1 (ein primäres Carzinom)	8. (23 Fälle wurden als nicht gebessert entlassen)	Wie lange das operierte Primärcarzinom recidivfrei geblieben ist konnte nicht festgestellt werden
α. Primäre Ca.	2	2			
p. Carzinommetastasen	30	30			
Leberabscesse:	16	16	8	8	bei keinem der operierten Fälle resultierten Bauchbrüche Heilungsdauer 1 - 2 Monate. Die meisten Fälle mit einzeitiger Schnittmethode operiert.
Leberechinococcus	16	16	15	1	
Syphilome	9	4	9	—	
Hypernephrome	1	bei der Sektion zufällig entdeckt	—	—	
Summe:	85	78	34	18	—

Lebenslauf

Verfasser wurde am 18. April 1891 zu Spandau geboren. 1912 bestand er die Prüfung der Reife am Kant-Gymnasium zu Spandau. Von Ostern 1912 an Studium der Medizin an der Universität Berlin, woselbst 1914 Ablegung des Tentamen physicum. Von August 1914 bis Dezember 1918 im Felde. 1920 bestand er das Staatsexamen.